



TITLE:

# 学会抄録 第184回日本泌尿器科学 会東海地方会

AUTHOR(S):

---

CITATION:

学会抄録 第184回日本泌尿器科学会東海地方会. 泌尿器科紀要 1996,  
42(5): 404-408

ISSUE DATE:

1996-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115719>

RIGHT:

## 第187回 日本泌尿器科学会東海地方会

(1995年1月22日(日), 於 名古屋市医師会館)

**Congenital adrenal hyperplasia** の臨床的検討: 丸山哲史, 津ヶ谷正行, 小島美保子, 山田泰之, 藤田圭治, 林祐太郎, 佐々木昌一, 郡健二郎 (名古屋市大) 1977~1994年までで当科受診した44例の Congenital adrenal hyperplasia 患者について臨床的検討を行った。陰核長と, 年齢・ホルモンコントロール・症状・外性器形態 (Prader 分類) のそれぞれとの関係を検討した。結果は初診時陰核長 12~47 mm (平均 23 mm) で, 全例21水酸化酵素欠損, 塩喪失型40例, 単純男性型 4 例であった。また初診時陰核長は年齢と正の相関があり, その増加は年 1.9 mm だった。ホルモンコントロールの不良な症例で陰核長が長い傾向が認められたが, 他は明らかな要因とは認められなかった。以上よりホルモンコントロールを長期間にわたり厳密に行う必要性が示唆された。また手術に際し陰核体部の十分な切除が必要と考えられた。

**原発性上皮小体機能亢進症430例の臨床成績と2, 3の考察:** 郡健二郎, 藤田圭治 (名古屋市大), 伊藤尊一郎 (旭労災), 多和田俊保 (常滑市立), 坂倉 毅 (名古屋市立城西), 園田孝夫 (大阪府立), 栗田 孝 (近畿大) 臨床病型は, 最近では化学型が増えている。その理由は, 血清 Ca の測定精度の向上とスクリーニング化によるもので, 私達も中検の検査から, 約3,000人に1人もの頻度で見ついている。最近, 6例の正常血清 Ca 値だがイオン化 Ca 値が高い hyperparathyroidism を経験している。局在診断は, 上上皮小体は甲状腺と接するため CT で, 下腺は周囲が脂肪組織のため超音波検査で良い診断率であった。男性は結石の成因精査中に見つかった症例が多いため中年に多いのに対し, 女性では高齢者に多いが, その理由は, 女性ホルモン低下による骨 Ca 吸収亢進と腸管 Ca 吸収低下による2次性 hyperparathyroidism 状態が長期にわたるほかに, 女性結石症は男性に比べ CaP の比率が高く acidosis で, RTA は全員女性で純粋の CaP 結石で, hyperparathyroidism はその中間にあることから推論すると, 女性性周期の高温期の acidosis, 低温期の正常のバランスが崩れ, 代謝性 acidosis となり, 長い間に2次性, 3次性へ進むと考えられた。

**肺転移にて発見された悪性線維性組織球腫 (MFH) の1例:** 藤川真二, 中野清一, 木瀬英明, 村田万里子, 有馬公伸, 柳川 真, 栃木宏水, 川村壽一 (三重大) 症例は68歳の男性, 健診にて右上肺野に腫瘤を指摘され某院にて右肺上葉切除術施行され, 組織学的診断にて MFH が疑われた。その後左上腹部痛が出現したため腹部 CT が施行され, 左腎から副腎にかけ 8×6 cm の腫瘤が認められたため, 左後腹膜腫瘍の疑いにて当科紹介入院となった。入院後, 血管造影・MRI などの諸検査により左副腎腫瘍疑いにて外科的に摘出した。摘出標本の重量は 515 g, 断面は黄色で全体的に necrotic であり, 肉眼的に実質組織および残存副腎は認められなかった。組織学的には明らかな副腎の構造は見られず紡錘型~多核の異常細胞よりなり, とくに泡沫~空胞を伴っていた。免疫染色の結果,  $\alpha 1$  アンチトリプシン染色は陽性であり典型的な striiform pattern は呈していないが MFH が最も疑われた。

**後腹膜真性血液嚢胞の1例:** 佐井紹徳, 河合 隆, 加藤久美子, 村瀬達良 (名古屋第一赤十字) 患者は20歳の男性, 主訴は右側腹部痛。家族歴・既往歴に特記事項はない。1994年10月20日に近医を受診, 同日当科紹介。鎮痛剤の投与で一時的に腹痛はおさまったが, 翌21日に症状が悪化し肉眼的血尿を認めたため, 他院を受診。膀胱鏡で右尿管口からの出血, CT で右腎に石灰化を伴う嚢胞性の病変を指摘。悪性疾患の疑いがあると説明を受け, 当院に入院するよう勧められた。同日当科入院。理学的にはやや肥満体であるほか異常なし。尿検査で血尿を認めたが, 尿細胞診は陰性であった。腎エコー, CT, MRI などの検査結果より, 壁が石灰化し出血を伴った腎嚢胞が第一に考えられたが, 悪性腫瘍を否定しきれず, 1994年11月14日に右腎摘出術を行った。病理組織像は嚢胞壁に薄い石灰化層と平滑筋を認め, 血管由来の aneurysm 様のもの, すなわち真性血液嚢胞と診断された。本邦9例目に相当する同疾患について報告した。

**腎動静脈瘻を伴った腎血管筋脂肪腫の1例:** 神林知幸, 佐藤滋則 (磐田市立), 鈴木和雄, 藤田公生 (浜松医大) 症例は47歳, 女性。主訴は, 左側腹部痛。超音波検査で左腎腫瘍と診断され, 入院となった。結節性硬化症の合併認めず。DIP 15分像では, 左腎は造影されず。CT 像では, 腫瘍の中央の CT 値は, 21.9であった。MRI では, 脂肪成分の存在が考えられた。動脈造影像では, 新生血管, 動脈瘤様の拡張血管を認めた。また, 注入3秒後に腎静脈が造影され動静脈瘻の存在を認めた。摘出標本は, 15×11×10 cm, 360 g。病理組織学的に腎血管筋脂肪腫と診断された。

われわれが文献上調べたかぎりでは, 本邦における腎動静脈瘻を伴った症例は, 自験例が8例目であった。腎血管筋脂肪腫は, 腎動静脈瘻を伴わないことが特徴の一つとされているが, 腫瘍径が大きくなると腎動静脈瘻を伴う頻度が高くなる可能性が考えられた。

**下大静脈内腫瘍栓を伴った腎血管筋脂肪腫の1例:** 日比初紀, 高士宗久, 勝野 暁, 平田能史, 横井圭介, 大村政治, 松田知己, 辻 克和, 山田幸隆, 下地敏雄, 三宅弘治 (名古屋大) 31歳女性, 背部痛のため施行された CT で下大静脈内腫瘍栓を伴った右腎腫瘍を指摘された。腫瘍は画像上脂肪成分が中心であり腎血管筋脂肪腫が疑われたが, 下大静脈内腫瘍栓は肝静脈付近まで達していたため, 全身麻酔下に右根治的腎摘出術および下大静脈内腫瘍栓摘出術を施行した。病理診断は血管筋脂肪腫であり, 悪性所見は認められなかった。下大静脈内腫瘍栓を伴った腎血管筋脂肪腫は過去に8例の報告のみであり, 若干の考察を加えて報告する。

**腎血管腫の1例:** 西尾芳孝, 青木重之, 岩崎明彦, 西川英二 (名古屋掖済会), 瀧 知弘, 深津英捷 (愛知医大) 症例は46歳女性, 主訴は右側腹部腫瘍。1983年右側腹部の腫瘍に気づき当院消化器科にて精査, 右腎嚢胞と診断され以後放置した。今回, 1994年6月8日上腹部圧迫感にてやはり当院消化器科を再診し, 腹部エコーにて嚢胞内の腫瘍性病変を疑われ, 当科紹介初診となった。CT 上壁の石灰化が増加し enhance されない内腔へ不均一に突出する腫瘍を認めた。嚢胞造影所見でも辺縁が不整な腫瘍像を呈し, カフェーレ様の内容液 205 cc を排出した。血管造影所見は hypovascular であったが悪性腫瘍も否定できず腰部斜切開にて単純右腎摘出術を施行した。腫瘍は重さ 500 g, 大きさ 9.0×6.5×6.5 cm で組織学的には毛細血管腫であった。以上, 術前診断が困難で稀な腎血管腫を報告した。

**外傷を契機に発見された Congenital mesoblastic nephroma の1例:** 伊藤裕一, 安藤 正 (春日井市民), 岡本典子 (国立名古屋) 症例は20歳男性。乗用車の後部座席に同乗中交通事故に遭い, 腹背部の持続痛, 潜血尿を主訴に当科受診。エコー, CT 上右腎破裂, 後腹膜腔の血腫およびウリノーマを疑い入院。安静臥床にて様子を見ていたが, 臨床症状は安定し貧血も認めなかった。3週間後 CT を再検したがほとんど変化なく, 血腫でなく腎腫瘍と考え, 右腎摘除術を行った。摘出腎は 3.898 g, 肉眼的には腎実質から連続する 26 cm×29 cm の滑面白色から黄色の腫瘍であった。組織はやや好酸性で紡錘形の細胞が索状あるいは渦状に配列しコラーゲンの増生も見える。また一部尿細管が取り込まれている様に見える部分もあった。Congenital mesoblastic nephroma (fibromatous type) の成人例と考えられ, 非常に稀な症例であった。腫瘍は良性であり, 術後 adjuvant therapy は特に行っていない。

**自然破裂を生じたと考えられる腎細胞癌の1例:** 彦坂敦也, 高羽秀典, 古橋憲一, 小林弘明, 小幡浩司 (名古屋第二赤十字) 60歳女性。糖尿病, 高血圧の既往あり。上腹部痛, 悪心嘔吐につづき激しい左腰背部痛がおこり来院。CT にて左腎破裂および腎周囲血腫と診断されたが, 外傷の既往はなかった。来院2時間後に血圧, Hb の低下が進行し, 緊急左腎摘出術を行ったところ, 左腎に直径 5 cm の腫瘍が認められた。病理組織診断は, RCC, common type, G<sub>2</sub>, pT<sub>2</sub>であった。

非外傷性の腎破裂は稀であるが, その原因として RCC によることがあり, 本邦例は, 自験例を含め14例を検索しうるのみであった。年

齡、性差、左右差に特徴はなく、腫瘍の大きさととの関連は認めなかった。術前診断のついた例のほとんどは、CT、血管造影のいずれかが行われている。本症例を含めて、緊急腎摘出が行われたのは、血腫が腎被膜外におよんだ5例中3例であった。

下大静脈内腫瘍塞栓の診断にMRIが有用であった腎癌の2例：加藤裕二、鈴木明彦（新城市民）、青木雅信、伊原博行、鈴木和雄、藤田公生（浜松医大）最近、下大静脈内腫瘍塞栓を伴う腎癌に対して積極的に手術療法が行われている。その術式の決定には術前画像診断で腫瘍塞栓の進展範囲を確定することが重要である。今回、われわれはその診断にMRIが有用であった2例を報告するとともに、過去10年間の腫瘍塞栓を伴う腎癌の本邦報告例に自験例を加えた56例の各種画像診断（US、CT、MRI、VCG）における正診率を検討した。正診率はMRIが94.7%と最も高く、ついでVCG 86.3%、CT 73.6%、US 51.4%の順だった。下大静脈内腫瘍塞栓の正確な部位診断には正診率、侵襲の大きさから考えるとMRIが最も有用であると考えられた。

重症筋無力症に合併した腎細胞癌の1例：三摩 宏、楊 陸正、川本正吾、高橋義人、栗山 学、河田幸道（岐阜大）、宇野裕巳、小出卓也（県立下呂温泉）症例は65歳男性。1988年9月以来重症筋無力症（MG）のため内服治療をしていた。平成6年になり右腰部から下腹部にかけての鈍痛を自覚。CT、エコー、血管造影等により下大静脈腫瘍塞栓を伴う右腎細胞癌と考え $T_4N_0M_0V_2$ 、stage IVと診断した。9月26日体外循環の準備を行った上で手術を行った。MGの管理は、術前は抗コリンエステラーゼ剤の内服、術後はネオスチグミンと硫酸アトロピンを投与し、経口摂取可能になった時点で抗コリンエステラーゼ剤の内服を開始した。術後のインターフェロンの投与は重症筋無力症においてクリーゼを起こしたという文献的報告があるので行わなかった。

腎不全患者における腎悪性腫瘍の検討：西山直樹、藤田民夫（名古屋記念）腎不全患者において4例の腎細胞癌、2例の移行上皮癌を経験したのでおもに診断について報告した。腫瘍径と各種画像診断所見との関係ではACDKに合併した1.5cmの腎細胞癌はCT上その存在を疑う所見を有するものの、超音波、MRI、動脈造影では異常所見を指摘できず、腫瘍径3.8cm以上のものは行われたどりの画像診断でも診断できていた。移行上皮癌でもACDKに合併した場合腫瘍径2.5cmの時点ではCT、超音波、動脈造影とともに正確には診断できず、3.5cmに達した時にはいずれの方法でも診断できていた。腫瘍径が2.5cmと小さなものも、萎縮腎に合併した場合の診断は容易であった。以上のことから慢性腎不全患者で腎に嚢胞状変化を伴う場合、3cm以下の腫瘍では正確な診断は困難と思われた。

多房性腎嚢胞と多房性嚢胞状腎細胞癌の鑑別診断について：伊藤泰典、林祐太郎、丸山哲史、藤田圭治、戸澤啓一、上田公介、郡健二郎（名古屋市大）多房性嚢胞状の腎疾患は稀とされていたが、近年その報告は増えている。臨床場においては多房性腎嚢胞と多房性嚢胞状腎細胞癌という画像上きわめて類似するこの二疾患を術前に鑑別する必要がある。超音波検査、CT、MRI、血管造影では、両疾患の完全な鑑別は不可能である。今回われわれは薬理学的血管造影としてノルアドレナリンを造影剤注入直前にカテーテルより注入し、多房性腎嚢胞と多房性嚢胞状腎細胞癌の鑑別を試みた。多房性腎嚢胞の症例は全体に血流が低下した。多房性嚢胞状腎細胞癌の症例は葉間動脈から末梢動脈にかけての血管の収縮の不良な部分、すなわち悪性の部分を指摘することができた。薬理学的血管造影により、両疾患を鑑別しうる可能性が示唆される。

根治的腎摘術7年後に膀胱転移をきたした腎細胞癌の1例：武藤智、中西利万、宇佐美隆利、太田信隆（焼津市立総合）症例は60歳、男性。1985年11月左腎細胞癌の診断にて左腎摘出術施行。その後再発、転移の兆候はみられなかったが、1992年4月CEAが上昇し、内視鏡検査にて早期胃癌と診断され、6月16日手術を施行した。胃癌変は壁外からは触れなかったが、膀胱部に固い腫瘤を触知したため、原発性膀胱癌あるいは腎細胞癌膀胱転移を疑い、膀胱十二指腸切除術を施行した。切除標本では膀胱部実質内に黄色で、一部出血壊死を伴う2ヶ所の腫瘍を認めた。病理組織学的所見では胃癌変は低分化腺癌で、膀胱癌は7年前の腎細胞癌の病理組織像と完全に一致し、腎細胞癌の

膀胱転移と考えられた。術後経過は良好で2年7カ月を経過した現在、再発、転移の兆候は認めていない。

再発腎癌に対する転移巣手術の検討：初瀬勝朗、古川 亨、服部良平、大竹 浩、網川常郎（市立岡崎）当院における1981年から1994年まで過去73例の腎癌症例のうち再発性腎癌は9例ある。今回は転移巣に対し手術した5例を検討した。年齢は腎摘出当時52～64歳で男性2名、女性3名である。5例とも腎細胞癌で4例はgrade 2であった。手術時のstageはRobson 1が4例でRobson 4Aが1例であった。腎摘出から再発までの期間は平均5年9カ月であり肺転移が4例、脳転移が2例、膀胱転移が1例であった。再発巣に対する外科的治療は、脳転移に腫瘍摘出術、膀胱転移に膀胱十二指腸切除術を行った。肺転移に対しては腫瘍摘出術が4例のうち1例は内視鏡下切除術を行った。1例は葉切除も行った。PSが悪く、内視鏡下手術を行った肺転移例は6カ月後に癌死したが、他の4例は転移巣手術後6カ月から6年の経過で生存している。（平均2年1カ月）またはNEDは3例である。

外傷性腎血管病変に対する塞栓術の経験：横井繁明、小野佳成、加藤範夫、武田明久、山田 伸、水谷一夫、新宅一郎（小牧市民）保存的療法が無効であった外傷による腎血管性病変に対し塞栓術を施行した3例を報告した。症例1は58歳、男性で画像上は左腎挫傷。受傷後31日目、血管造影にて動静脈瘻認めsteel coilを用いたtranscatheter arterial embolization (TAE) 施行し血尿消失した。症例2は59歳、女性で右腎裂傷。受傷後23日目に仮性動脈瘤に対しTAE施行するも不成功、右腎部分切除施行した。症例3は64歳、男性で左腎裂傷。受傷後27、34日目に動静脈瘻に対しTAE施行し血尿消失した。いずれの症例も退院直後外来では肉眼的血尿、尿路感染、高血圧を認めなかった。腎挫傷、軽度の腎裂傷における保存的療法の限界の見極めは困難であるが、今日では経皮的操作にて腎動脈分枝のレベルで超選択的に塞栓することも可能であり、実質の損傷を伴うような腎外傷に対しては比較的早期に血管造影を施行することが必要であると思われる。

治療に難渋した腎動静脈瘻の1例：藤本佳則、山田伸一郎、磯貝和俊（大垣市民）症例は31歳で妊娠37週の妊婦。主訴は肉眼的血尿および右側腹部痛。入院時BUN 27.0 mg/dl、Cr 3.1 mg/dl、膀胱鏡にて右尿管口より凝血の流出を認め、左尿管は確認できなかった。超音波検査で、右中等度水腎症を認め、左腎は描出されなかった。経皮的に右腎瘻を造設するも凝血にて閉塞しやすく、Crは11.2 mg/dlと上昇したため、腰麻下に帝王切開を施行し、無事出産した。その後腎瘻を太くした後、右腎動脈造影を行い、cirroid typeの腎動静脈瘻を認めため、steel coilとgelformにてTAEを行い、血尿は速かに消退した。その後、腎盂洗浄液の逆流が原因と考えられる腎周囲膿瘍を認め、経皮的穿刺排膿を行い軽快した。現在Crは0.8 mg/dlで血尿は認めず、母子ともに健康である。妊婦に発現した腎動静脈瘻は内外を含め5例目であり、文献的考察を加え報告した。

2,8-dihydroxyadenine 結石の1例：曾我倫久人、鈴木竜一、米田勝紀（社会保険羽津）症例は35歳女性。左腰部部痛の主訴を有し当院紹介された。レントゲン検査により、左下部尿管結石と、右萎縮腎が確認された。経尿道的結石破碎術が施行され、また結石分析により2,8-dihydroxyadenine (2,8-DHA) 結石の診断をえた。本患者は、adenine phosphoribosyltransferase (APRT) 酵素活性は完全欠損していた。またPCR法を用いた遺伝子検査において、変異遺伝子であるAPRT\*Q0のホモ接合体を有していた。APRTが完全欠損していることにより発生した2,8-DHA結石症であり本邦では13例目であることが確認された。

ケイ酸結石の1例：田貫浩之、山本洋人、堀 武、平尾憲昭（厚生連加茂）症例は55歳、男性。主訴は左側腹部鈍痛。17年前から計6回の自然排石の既往があった。当科にて施行したIVUにて左尿管下端に8×5mmの淡い結石様陰影を認めた。初診より1週間後に灰白色で米粒のような形態をした8×4mmの結石が自然排石された。赤外線分光分析で、波長1,100付近に強い吸収を認め、ケイ酸塩98%以上と診断した。一般にケイ酸結石の成因の多くはケイ酸を含む制酸剤の長期内服であるとされているが、自験例も35年間にわたりケイ酸アルミン酸マグネシウム（1日量にして960 mg相当）を含有する胃

腸薬の内服の既往があった。自験例は文献上、本邦報告28例目と考えられる。本邦報告例に自験例を含め、ケイ酸結石の患者背景と特徴を若干の文献的考察を含めて報告した。

**嚢胞状腫瘍を形成した腎盂移行上皮癌の1例：**福岡明久，原田吉将，鄭 漢彬（長浜赤十字），浅野 学，栗山 学，河田幸道（岐阜大） 症例は75歳，男性。1994年8月22日肉眼的血尿で来院。IVPで左腎盂像の変形を認め，左腎盂腫瘍を疑い9月27日入院した。腹部CTおよびUS上左腎上極に7×5cmの嚢胞状腫瘍を認め壁は不規則に肥厚していた。RP上左腎盂に陰影欠損を認め，左腎盂腫瘍を疑い10月5日左腎尿管全摘除術を施行した。摘出標本は220g，断面では嚢胞壁から腎盂にかけて連続した乳頭状腫瘍を認め，いずれもTCC，G1と診断された。嚢胞壁には正常粘膜は存在せずすべて腫瘍細胞で覆われていた。術後全身化学療法を施行し，11月11日に退院となった。術後約3カ月経た現在再発を認めていない。本例は上腎杯から発生した腫瘍が頸部を閉塞し水腎杯様所見を呈したものの，すなわちGibsonの4型と思われた。腎盂腎杯憩室腫瘍を含め，嚢胞状腫瘍を形成した腎盂腫瘍15例を集計し考察を加えた。

**乳び尿の治療経験：**権 永鉄，佐橋正文，伊藤正也（静岡済生会） 乳び尿はおもにパンクロフト糸状虫の感染によるリンパ管の閉塞から起こるリンパ管と尿路の漏孔より生じる。今回われわれは治療困難な重度の乳び尿を経験したので，1990年7月から1994年9月までに経験した4例と合わせ報告する。患者は男性4例，女性1例，患側は右側3例，左側2例，RPにてリンパ管漏を認めたものが4例，リンパ管造影では全例リンパ管の閉塞，腎への流入像を認めた。治療は0.5%硝酸銀の腎盂内注入のみが1例，腎盂内注入とスパトニン内服が2例，スパトニン内服のみが1例，硝酸銀の腎盂内注入と手術が1例であった。初回治療後の観察期間は3カ月から3年で，消失が4例，不変が1例，消失例のうち2例が再発し，再治療後1例は消失，1例は蛋白尿が持続した。今回不変の1例に手術療法を施行したがこの1例を中心に若干の文献的考察を加えて報告する。

**気腫性腎盂腎炎と診断したS状結腸穿孔の1例：**秋田英俊，佐々木昌一，安井孝周，小島美保子，山田泰之，岡村武彦，津ヶ谷正行，郡健二郎（名古屋大） 症例は39歳男性。主訴は左下腹部痛。1994年8月13日腹部単純X線写真で，左腎上極部を囲むように三日月状のガス像を認め，CTで，左腎周囲脂肪織と，腎門部から腎実質に向かう部位にガス像を，腹腔内にfree airを認めた。以上より消化管穿孔，気腫性腎盂腎炎と診断し，緊急試験開腹術を施行した。S状結腸に穿孔部が認められ，人工肛門造設術を施行した。左腎には軽度の癒着，握雪感を認め，左腎摘出術を行った。組織学的に，腎盂脂肪織に中等度の炎症所見を認めた。尿細菌培養は陰性，静脈血細菌培養では*E. coli*を認めた。糖尿病，尿路閉塞の所見はなく，周囲臓器の炎症の波及により気腫性腎盂腎炎が発症したと考えられた。

**尿路結石を合併した下大静脈後尿管の1例：**赤堀将史，三井健司，上條 渉，大下博史，平岩親輔，山田芳彰，本多靖明，深津英捷（愛知医大） 症例は37歳男性。主訴は右背部痛・肉眼的血尿，KUB，DIPにて右尿路結石・水腎症・尿管走行異常を指摘され，当科紹介受診となった。

RP併用CTにてretrocaval segmentを確認し，下大静脈後尿管と診断し，尿管切除再吻合術，同時に結石摘除を行った。結石は7×6×5mm成分は碳酸カルシウム98%であった。

術後経過は良好で，14日目には，JJカテーテルを抜去し退院となり，28日目DIPにて水腎の軽減を認めた。

退院後も疼痛・水腎症はなく，経過良好である。

**小児尿管ポリープの1例：**池内隆人，坂倉 毅，渡邊秀輝（名古屋市立城西） 症例は14歳の男子。小学校高学年頃より吐瀉を伴う左背部痛を繰り返していた。今回，当院小児科を受診し左腎の異常を指摘され，当科を紹介された。DIPにて左水腎，左尿管上部に充満する多数の紐状の陰影欠損（長さ約6cm）を認めたため，尿管ポリープと診断した。治療はまず内視鏡的切除を試みたが，術中にポリープが全周性に多発していることが判明した。そのため全切除は困難と判断し，ポリープ末梢部の切除のみに終った。組織像はfibroepithelial polypであった。後日，左尿管部分切除および尿管端々吻合術を行った。小児尿管ポリープは水腎症の原因の一つとして最近報告例が増え

ている。また再発や悪性化の報告はなく，治療法としては腎保存的手術が広く行われているが，今後は，症例によっては内視鏡的手術の適応が増加すると思われる。

**膀胱刺激症状を主訴とした虫垂周囲膿瘍の1例：**新保 育，青木雅信，海野智之，斉須和浩，水野卓爾，石川 晃，影山慎二，麦谷荘一，牛山知己，大田原佳久，鈴木和雄，藤田公生（浜松医大） 症例は18歳男性。1994年9月初めより下腹部痛，排尿痛，残尿感および一過性の肉眼的血尿が出現し当科受診。顕微鏡的血尿と白血球増多とCRP陽性の所見を認め，またEchoにて膀胱直上に嚢胞状の腫瘍を認めた。抗生物質を投与され腫瘍はエコー上しだいに内部不均一となり，血尿は消失したが，CRP高値と膀胱刺激症状は残存した。各種画像検査から化膿性尿管嚢胞が最も疑われた。手術にて大網の一部を巻き込み，膀胱に接する虫垂周囲膿瘍と判明し，虫垂切除術および膀胱部分切除術を施行した。病理組織学的には肉芽腫性虫垂炎であった。本症例では虫垂が膀胱に隣接していたことが，虫垂炎発症初期から膀胱刺激症状を呈した一因と考えられた。

**第Ⅷ因子インヒビター産生により止血困難となった膀胱腫瘍の1例：**佐谷博之，田島和洋，斎藤 薫（鈴鹿中央総合），穴澤 博（同内科） 患者は68歳男性。既往歴：平成6年1月よりIg-A腎症にて加療中。現病歴：左前壁部乳頭状膀胱腫瘍にて平成5年7月23日にTUR-BTを施行した。病理組織は移行上皮癌 grade pT1 ly1V（-）であった。その後外来で経過観察をしていたが膀胱左後壁から膀胱頸部に5mm程度の乳頭状腫瘍が2個認められ，平成6年8月22日にTUR-BTを施行した。術後，膀胱タンポナーデを繰り返すので9月26日に経尿道的止血術，10月3日には下腹部正中切開で止血術を施行したが肉眼的血尿は持続した。凝血学的検討では出血時間，PT，フィブリノーゲン，FDPは正常であったがAPTTの著明延長が認められた。ビタミンK，FFP投与でも改善なく，10月21日に第Ⅷ因子活性3.4%，第Ⅷ因子インヒビター10 Bethesda単位が認められ第Ⅷ因子インヒビター産生による出血傾向と診断した。第Ⅷ因子製剤投与でも止血困難で，第Ⅸ因子製剤によるバイパス療法が有効であった。

**尿道再発をきたした尿管管癌の1例：**安井孝周，岡村武彦，伊藤泰典，秋田英俊，戸澤啓一，上田公介，郡健二郎（名古屋大） 症例は68歳男性。前立腺肥大症で経過観察中，顕微鏡的血尿出現。膀胱鏡にて膀胱頂部に小指頭大の有茎性・乳頭状腫瘍を認めた。生検では腺癌であり，尿管管由来が考えられた。MRIでは膀胱頂部に臍に向かって発育する腫瘍を認めた。以上より尿管管腫瘍と診断し，1994年6月3日膀胱部分切除術および尿管管遺残物摘除術施行した。病理組織診断は腺癌であり，尿管管遺残組織は認めなかった。術後4カ月目の膀胱鏡検査にて後部尿道に有茎性の腫瘍を多数認めた。生検では組織像が前回の腫瘍ときわめて類似した腺癌であった。膀胱頂部腫瘍の再発と判断し，同年10月18日経尿道的尿道腫瘍切除術を施行した。今回経験した尿管管癌の再発経路は自然播種，手術操作による医原性播種，kissing tumor様の機序などを考えたい。

**尿管管腫瘍の6例：**近藤哲志，長井辰哉，榊原敏文（西尾市民） 最近の画像診断の発達に伴い尿管管腫瘍の診断は以前より容易になりその報告も増えてきてはいるが，本疾患が一般医家にとってあまり知られていないこともあり，膀胱炎，膀胱癌あるいは腹部腫瘍として長期間，抗生剤投与にてフォローされている例も少なくない。本疾患の治療の原則は外科的治療であり内科的治療は無効か有効であっても再発をきたすことが多い。炎症の長期化は周囲組織への炎症の波及や大網，腸管の癒着をきたすこと，また稀に尿管管腫瘍の破裂による汎発性腹膜炎や尿管管の悪性化があることを考慮すると本疾患の迅速な診断が必要である。

われわれは平成5年末よりの1年足らずの間に尿管管腫瘍の症例6例を経験した。1症例を呈示するとともに，診断法，治療法について若干の知見をえたので報告する。

**精巢悪性リンパ腫の1例：**石黒良彦，安積秀和，安藤 裕（名古屋市立東） 症例は75歳男性。1994年10月に右陰囊内容無痛性腫脹を自覚し6日後に当科受診。既往歴は右精巣結核など。家族歴は両親と兄を癌でなくし，次男はITP。初診時，右精巣全体が鶏卵大ゴム状硬に腫大，表在リンパ節（LN）腫脹は認めず。体重は45kg（1年前は

60 kg)。採血結果ではCRP, ESR, IAP およびフェリチンがやや高値を示したが、他に大きな異常は認めず。DIPや胸部単純写真でもとくに異常を認めなかったが、CTで傍大動脈LN腫大を認め、11月15日高位精巣摘除術を施行。摘出精巣重量は69.5 g。断面は灰黄色で正常な精巣組織はほとんど認めなかった。病理組織診はB細胞由来の悪性リンパ腫 diffuse large cell type。白膜外や精巣上体への浸潤は認めなかった。Ga シンチでは縦隔・腹部傍大動脈域から右鼠径部にかけて hot lesion を認め、Ann Arbor 分類のⅣ Bとした。現在 THP-COP 療法2コース目でCT上傍大動脈LN腫大は縮小し経過良好である。

**精巣カルチノイドの1症例：篠後明子，柳岡正範，小林康宏，内藤和彦，平野真英，脇谷佳克，桑原勝孝，丸山高広，佐々木ひと美，永祐彰，田中利幸，月岡靖彦，白木良一，篠田正幸，星長清隆，名出頼男（保健衛生大）** 症例は82歳男性。主訴は右陰嚢内の無痛性の腫瘤触知である。右精巣腫瘍と診断し平成6年11月，高位精巣摘出術を施行した。病理組織学的診断では，カルチノイド腫瘍に特徴的な所見を示し，グリメリウス染色，フォンタナーマッソン染色でも陽性所見を示し，免疫染色ではクロモグラニン染色にて陽性所見を示した。術後の，血中セロトニン，ヒスタミンは正常範囲内，肝，消化管に異常なく，カルチノイド症候群は認められなかった。以上より本症例は精巣原発と診断され，本邦11例目である。82歳と高齢であるため術後後療法は施行しなかった。現在術後2カ月目で，再発等認められていない。

**精巣サルコイドーシスの1例：平野真英，篠田正幸，小林康宏，篠後明子，内藤和彦，脇谷佳克，佐々木ひと美，桑原勝孝，永祐彰，田中利幸，月岡靖彦，白木良一，柳岡正範，星長清隆，名出頼男（保健衛生大），立川壮一（同坂文種報徳会呼吸器内科）** 症例は21歳の男性。主訴は両側陰嚢腫大。現病歴は平成6年8月霧視および咳嗽を認め当院内科受診，TBLBにてサルコイドーシスと診断された。両側陰嚢腫大を認め当科依頼となる。精巣は両側に小鶏卵大に腫大し弾性は軟で硬結はなく精巣上体は両側頭部が軽度腫大し，硬結を認めた。検査所見上，末梢血好酸球の増加，リゾチームおよびACEの増加，ツ反の陰転化を認めた。胸部レ線，BHLおよび，右肺に小粒状陰影を認めた。精巣生検における病理組織学的所見は乾酪壊死を伴わない小型の類上皮性肉芽腫および，ラングハンス型巨細胞を認めた。以上より精巣サルコイドーシスと診断しステロイド投与は行わず経過観察とした。自験例は陰嚢サルコイドーシスの8例目，精巣サルコイドーシスの3例目と思われる。

**右精巣上体転移で見つかった胃癌の1例：栗田成毅，カンキホ，河合憲康，小島由経城，阪上洋（安城更生），和志田裕人（和志田クリニック）** 症例は44歳，男性。既往歴胃潰瘍（42歳）現病歴，1994年9月3日入浴中右陰嚢内のしこりに気づき9月5日当科を受診。血液一般，生化学，尿尿所見，腫瘍マーカーにも異常なし。精巣腫瘍を疑い，9月13日手術施行。術中，精巣に異常なく精巣上体に硬い腫瘤をみとめ右精巣上体摘除術施行。病理組織像は，metastatic adenocarcinoma。腹部の超音波，胃透視，胃カメラで胃ガンを疑った。生検像は低分化型腺癌の像を呈していた。以上より胃癌，右精巣上体転移と診断した。9月28日内科転科となり，化学療法をすすめられたが，患者の強い希望により10月14日退院された。これは，本邦57例目の転移性精巣上体および精索腫瘍とおもわれた。

**異時発生両側精巣腫瘍の1例：窪田裕輔，日比秀夫，置塩則彦（静岡赤十字），米津昌宏（仁医会）** 症例は34歳男性，1986年に左精巣腫瘍にて高位精巣摘除術施行，組織は embryonal carcinoma + seminoma, PT1, M0, N0で，術後全身化学療法としてPVB, PPA療法を施行した。7年9カ月後の1994年10月右陰嚢内無痛性腫瘤を主訴に再受診。右高位精巣摘除術施行，組織は seminoma, PT1, M0, N0であった。術後，傍大動脈リンパ節に25 Gyのリニアック照射を施行，以後再発転移を認めない。初発精巣腫瘍の高位精巣摘除術後に全身化学療法を施行し対側に発症した例は調べたかぎり自験例も含め8例であった。発症間隔は，最短が1年4カ月であり最長が自験例の7年9カ月である。平均期間は3年6カ月であった。

**末梢血幹細胞移植を併用し大量化学療法を施行した胚細胞腫瘍の3例：桑原勝孝，篠田正幸，小林康宏，篠後明子，内藤和彦，平野真**

**英，脇谷佳克，丸山高広，佐々木ひと美，永祐彰，田中利幸，月岡靖彦，白木良一，柳岡正範，星長清隆，名出頼男（保健衛生大），丸山文夫，江崎幸治，平野正美（同血液内科）** 予後不良因子を有する進行性胚細胞腫瘍の3例に対し初回治療として末梢血幹細胞移植を併用した大量化学療法を施行した。大量化学療法は，CBCDA 200 mg/m<sup>2</sup> CPA 1,500 mg/m<sup>2</sup>，VP-16 250 mg/m<sup>2</sup>を5日間投与し，化学療法終了48時間後に末梢血幹細胞移植を施行した。治療後，末梢血球数は著明に減少したがその回復はすみやかであり，重篤な合併症も認められなかった。効果判定は全例ともPRであった。現在まで再発の兆候なく経過している。

**外傷性両側精巣脱出の1例：土田誠，田中聡，渡辺耕平（聖隷浜松）** 62歳，男性。1994年5月25日，座って土木作業中，バックしてきたトラックのタイヤと道路に背部から挟まれる形でひかれ搬送された。外陰部は陰嚢前面の皮膚がほとんど剝離した状態であり，両側精巣，精索の一部が脱出していたが，精巣の挫傷等は見られなかった。外傷性精巣脱出症と診断し，緊急手術を施行。術創は一次治癒し14日目に骨盤骨折治療のため整形外科転科となった。精巣外傷は泌尿器外傷の3～9％程度であり比較的少ない。精巣脱出症とは陰嚢底部まで正常に下降した精巣が，外傷により陰嚢外のいずれかに脱出したもので，表在性脱出，内在性脱出，複合脱出に分類され，本例は複合脱出にあたる。原因はスポーツ，交通事故，作業中の事故が多い。本例では背部よりかなり強い外力が作用したにもかかわらず，精巣自体の合併損傷がなく，発症機転として圧迫された精巣の背後に硬い組織がなく，かつ外力が皮膚の伸展度を越えたものと考えられた。

**慢性に経過した陰嚢内血腫の1例：青木雅信，新保斉，海野智之，水野卓爾，石川晃，影山慎二，麦谷莊一，牛山知己，大田原佳久，鈴木和雄，藤田公生（浜松医大）** 症例は60歳男。1989年，左陰嚢内容の腫大に気付くも無症状のため放置。徐々に増大したため1994年9月27日に近医を受診。超音波断層撮影で左精巣腫瘍が疑われ，10月4日に当科入院。陰部外傷の既往はなかった。入院時左陰嚢内容が超手拳大に腫大していた。右精巣，精索，陰茎等には異常は認めなかった。β-HCGが0.1 mg/ml以下，AFPが5 ng/mlと腫瘍マーカーは正常範囲だったが，左精巣腫瘍が否定できず，1994年10月7日，左高位精巣摘除術を施行した。標本は16.5×12.5×9.5 cm，900 g。断面で腫瘍は線維性被膜で覆われており，約300 mlの赤褐色の内容液を含んでいた。病理組織学的に，肥厚した総鞘膜に線維化，出血，コレステリン結晶等が見られ慢性に経過した陰嚢内血腫と診断された。本症例は，本邦29例目と思われた。

**陰茎保存的治療を行った巨大尖圭コンジローマの2例：内田克典，奥野利幸，吉村暢仁，小川和彦，山下敦史，金原弘幸，山川謙輔，有馬公伸，柳川真，川村寿一（三重大），佐谷博之（鈴鹿中央）** 症例1 患者 80歳男性，亀頭先端部の乳頭状腫瘤にて当院皮膚科受診，尖圭コンジローマと診断され，加療目的に当科入院となった。生検施行し，巨大尖圭コンジローマと診断，高齢等のrisk factorのため腫瘍切除せず5-FU軟膏の外用を施行した。外用開始後20日程度で腫瘍は消失したが退院後再発，消失を繰り返し，胸部大動脈瘤破裂により死亡した。症例2 患者 45歳男性，陰茎腫脹および疼痛にて某院受診，生検施行巨大尖圭コンジローマと診断，加療目的に当科入院となった。5-FU軟膏の外用，プレオマイシン軟膏の外用を開始したがいずれも著変なく腫瘍切除術を施行した。現在経過観察しているが，再発は認められていない。

**陰茎持続勃起症の1例：三井健司，水本裕之，瀧知弘，宮川嘉真，山田芳彰，本多靖明，深津英捷（愛知医大）** われわれは，比較的稀な high flow type 症例を経験した。54歳，性的衝動と関係なく軽度の疼痛を伴う勃起が3日持続するにて受診した。超音波ドプラ法にて陰茎動脈の確認，陰茎海绵体穿刺血のガス分析が動脈血に近いこと，塩酸エチレフリンの局所投与に反応すること等にて high flow type を疑い，内陰部動脈造影を施行し破綻血管を見だし自己血餅を用いた内陰部動脈塞栓術を施行した。持続勃起状態は速やかに消退し，さらに施行後9日目には，morning erection を認め，2カ月たった現在，正常な性生活を営みえている。

本例における自己血餅を用いた内陰部動脈塞栓術は病態生理に基づいた最も侵襲の少ない方法であったと考える。

内陰部動脈塞栓術を施行し，勃起状態の改善および性機能において

も良好な経過をえたので報告した。

前立腺肥大症における自覚症状と他覚所見の関係：Symptom score と尿流測定との相関：後藤百万，吉川羊子（碧南市民），加藤範夫，小野佳成（小牧市民） 【目的】前立腺肥大症の診断と治療における symptom score (IPSS) の有用性と問題点を検討するため，IPSS と他覚所見との関係を評価した。【方法】前立腺肥大症にもとづく排尿障害を有する160例について，IPSS と尿流測定 (UFM) 各パラメーターとの相関を検討した。【結果】IPSS と最大尿流率 (MFR)，平均尿流率 (AFR)，残尿率 (RP) いずれの間にも相関はみられなかった。治療前後で評価を行えた症例で，外科的治療群 (83例) では，治療前後で IPSS，MFR，AFR，RR のすべてが改善した。薬物治療群 (20例) では IPSS は改善したが，MFR，AFR，RR は改善不良で，IPSS と UFM の変化とは相関しなかった。【結論】IPSS を治療方針決定の単一指標や治療効果判定の基準として用いるのは不適であると思われた。

外傷性代用膀胱（コックパウチ）破裂の1例：加藤英津子，小林峰生，加藤隆範（市立半田），吉原 基（同外科），後藤百万，吉川羊子（碧南市民） 症例は71歳男性で，1989年9月膀胱癌にて膀胱全摘出術および Kock Pouch 造設術を受け，自己導尿していた。1994年11月11日原付乗車中，乗用車と接触し，腹部を打って来院した。入院時，意識は清明で上腹部痛を訴え，腹膜刺激症状があった。CTにて腹腔内出血を認め，腹腔内出血，パウチ破裂が疑われた。パウチ造影を行い，代用膀胱より腹腔内に造影剤の溢流が認められたため，開腹手術となった。コックパウチの縫合部が解離していたので同部を縫合修復した。

膀胱拡大術後の自然破裂の報告は20例ほど見られるが，膀胱全摘出術後の代用膀胱破裂の報告は少なく，外傷によるものは初めてと思われる。

経尿道的手術が無効で，精巣上体微小穿刺により妊娠が成立したミュー管嚢胞による閉塞性無精子症の1例：小谷俊一，甲斐司光，桃井 守（中部労災），山本雅憲，日比初紀，三宅弘治（名古屋大）30歳男性。主訴は育児希望。結婚後4年間，妻の妊娠なし。精液検査で無精子症。精巣生検で造精機能正常。精管，精囊造影にて，左右の精囊は正常大であるが，その中央に嚢胞が造影され，尿道，膀胱は造影されない。この所見と経直腸 US，CT，MRI 検査より，両側精管のミュー管嚢胞への開口，およびこれに伴う閉塞性無精子症と診断。両側精管よりインジゴカルミンを注入後，経尿道的に精巣を切除した。この結果，尿道とミュー管嚢胞，および精路は交通したがその後も精液検査では無精子症が持続。精巣上体での閉塞合併が考えられた。このため精巣上体微小穿刺による精子採取ならびに体外受精，顕微授精を施行し，双子の妊娠に成功した。

1993年度東海泌尿器科学会腫瘍登録（副腎，膀胱憩室，尿管，尿道，陰茎） 副腎腫瘍19例，膀胱憩室癌1例，尿管癌5例，尿道癌3例，陰茎癌12例が登録。

副腎 (19) アルドステロン症5，クッシング症3，副腎皮質腫瘍4，その他5，不明2であり，男女比は10/9，年齢は28～77（平均50.8）歳。発見の契機は臨床症状8，検診4，他疾患検索中7。副腎摘出術が17例に施行され6例が腹腔鏡手術であった。

尿管 (5)：男女比4/1，年齢48～67（60.2）歳，全例腺癌であった。治療は膀胱全摘出2，部分切除1，その他2であった。

陰茎 (12)：全例扁平上皮癌で，年齢41～83（63.2）歳。手術は9例（陰茎切断5，部分切除1，腫瘍切除3）に，放射線療法3，全身化療3，動注1が併用された。

その他，尿道癌が3例，膀胱憩室癌が1例登録された。

日泌東海腫瘍登録委員会報告（1993年腎盂尿管腫瘍）：宮川嘉眞，深津英捷 52施設より腎盂尿管腫瘍158人の登録があり，年齢は41～90歳，男性119例，女性39例。男性は60歳台が最多で39人，女性は70歳台が18人。男性平均年齢64.99歳，女性69.05歳，全平均年齢は65.99歳。患側別では右側72例，左側80例，左右1例，不明5例。部位と患側別では腎盂のみは，右27人，左32人。上尿管のみは11人と11人。下部尿管のみは23人と20人。膀胱腫瘍の併発は計19例に認められ，そのうち7例は下部尿管に併発。組織別では TCC 単発82例，TCC 多発54例，SCC 6例，Adeno Carcinoma 3例，その他+不明13例で，TCC 単発，多発合計136例で全体の86.1%を占めた。TCC 異型度は，G2 が74例（TCC 全体の54%）ついで G3 が45例（33%），G1 が14例（10%）。浸潤度は T3 46例，T1 と T2 が26例ずつ。手術法：尿管全摘が110例（全体の69.7%）であった。

1993年東海腫瘍登録：膀胱腫瘍：上田公介，郡健二郎（名古屋市大），小幡浩司（登録室） 1993年における膀胱腫瘍登録は，愛知・岐阜・三重・静岡の4県の69施設より873症例の登録が行われた。性別は男性が685例（78.5%），女性が188例（21.5%）であった。腫瘍の浸潤度は，Tis：28例，Ta：237例（27.1%），T1a：98例（11.2%），T1b：83例（9.5%），T2：4例，T2a：4例，T2b：2例，T3：10例，T3a：33例，T3b：45例，T4：29例であり，N0 が590例（67.6%），V0 が197例（22.7%），M0 が819例（93.8%）であった。腫瘍の grade は，G0：8，G1：202，G2：378，G3：206であった。手術は863例に行われ，TUR：610（70.1%），膀胱全摘：148例（17.1%）が多くを占めた。初回治療結果は，腫瘍なしが771例（88.3%），腫瘍残存が68例（7.8%）であった。

1993年腎癌登録集計：竹内宣久，大島伸一，小幡浩司，三宅弘治（日泌東海腫瘍登録委員会） 1993年腎癌登録は55施設より323例の患者が登録された。腎細胞癌は289例であった。集計結果では，男203名，女86名，年齢は23歳～87歳（平均60.5歳），60歳代が102名と最も多く，以下50歳代，70歳代の順であった。診断の契機では，臨床症状を呈したものの128名，他科疾患検査中見つかったものの97名，検診62名であった。T分類では，T<sub>1</sub>：20，T<sub>2</sub>：186，T<sub>3</sub>：31，T<sub>3a</sub>：23，T<sub>3b</sub>：13，T<sub>3c</sub>：1，T<sub>4</sub>：5，T<sub>x</sub>：1，異型度（最も高い悪性度で分類）では，G<sub>1</sub>：89，G<sub>2</sub>：152，G<sub>3</sub>：20，G<sub>x</sub>：28であった。深達度と異型度の間には P=0.0166 で有意に相関があった。手術は286例で施行され，核出：1，部切：2，部分+根治：1，腎摘：40，腹腔鏡腎摘：2，根治腎摘：236，腹腔鏡根治：1，根治，転移切除：2，根治，その他：1であった。初回治療結果は，腫瘍無：256，腫瘍残存：33という結果であった。

日泌東海腫瘍登録委員会：篠田正幸（保健衛生大） 1993年度登録参加施設は71施設でこのうち3施設は疾患登録であった。地区別内訳は愛知県34，岐阜県12，三重県12，静岡県12，他1であった。登録総数は2,170例，年齢は0～94歳で平均66.3±13.3歳である。男女別では男性1,817，女性353で約5：1の割合であった。1992年度では参加施設76（疾患登録5）で93年度は5施設減少していた。地区別登録数は愛知県全体では1,131例（52.1%），名古屋市では451例（20.8%），岐阜県414例（19.1%），三重県323例（14.9%），静岡県273例（12.5%）であった。92年度との比較では三重県，静岡県の登録数が減少しているが大きな変化はなかった。部位別登録数は膀胱924例（42.6%），前立腺626例（28.9%）で両者で70%以上を占める。

以下腎335（15.5%），腎盂尿管163（7.6%），精巣83（3.8%）であり，92年度と比較し大きな変化はみられなかった。